

**Direzione Generale**

Via Nizza 146 - 84124 Salerno - Tel.089 . 693647 / 48 – Fax 089 . 251629

Salerno, 27 ottobre 2018

## **Dipartimento d’Emergenza e Reti Tempo Dipendenti**

### **Comunicato Stampa per la Giornata Mondiale dell’ICTUS CEREBRALE.**

L’Asl Salerno in questa importante giornata, dedicata alla campagna di sensibilizzazione sull’**ictus cerebrale**, intende sottolineare l’impegno collettivo che tutti gli operatori sanitari stanno ponendo nella lotta a questa patologia globalmente in forte ascesa e con elevata mortalità: circa 6.5 milioni di persone nel mondo ogni anno perdono la vita a causa di un **ictus**.

**I dati OMS del Global Health Observatory 2016 sulle stime dei decessi dimostrano che la Cardiopatia Ischemica e lo Stroke nella “TOP TEN” occupano rispettivamente il primo e secondo posto con 15,2 milioni di morti.**

Nel 2013 la percentuale di morti per ictus variava da 5.7% in Francia a 19.7% in Bulgaria con un valore medio europeo di 8.7%; l’Italia si collocava al di sopra della media con una mortalità di 9.73%. Parimenti la riduzione di questo parametro nel periodo 2000-2013, ha visto in Italia un miglioramento più basso, dal 13.1% al 12.9%, laddove in Inghilterra e Germania la riduzione è stata molto più elevata rispettivamente dal 20.4% al 12.7% e dal 20% al 14.4%.

Lo Share delle morti per ICTUS nel 2013 è risultato in Italia pari a 9.75% rispetto al valore 12% del 2000; dunque qualcosa si muove.

Oggi dei 200.000 casi di ictus che si verificano ogni anno in Italia, nell’80% dei casi il paziente sopravvive, ma oltre 50.000 pazienti perdono l’autonomia (ALICE).

**I costi collettivi dell’ictus sono stati valutati dallo studio condotto dall’Associazione ALICE in 3,7 miliardi di euro, di cui un terzo per il trattamento in fase acuta e due terzi generati dalla disabilità.**

**E questo costo non tiene conto delle molte altre spese di carattere sanitario e sociale e delle assenze dal lavoro, sostenute in vario modo dalle famiglie e dalle Istituzioni.**

In **Campania** gli ultimi rilievi epidemiologici riportano un totale di 12.000 casi di Stroke, di cui 9000 di origine ischemica, con una mortalità ancora tra le più alte in Italia (18 vs. 13/10.000). Forse perché vi sono poche STROKE Unit, una rete assistenziale in via di definizione, un percorso riabilitativo unico-integrato da completare, una condizione socio-economica negativa e con essa tanti problemi. Qualcosa però sta cambiando e velocemente, magari a “macchia di leopardo”.

Nella **ASL Salerno** dai dati desunti dalle schede di dimissione di pazienti dai Presidi Ospedalieri, nel 2017 vi sono stati 1521 dimessi con ICTUS, di cui 939 di origine ischemica e 582 di origine emorragica.

In quest'anno la Rete Tempo-Dipendente per il trattamento dell'ICTUS ha avuto un forte impulso nella Provincia di Salerno: ne sono testimonianza le due "STROKE UNIT" operanti in regime H 24: una presso l'Azienda S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona e l'altra presso il DEA Nocera-Pagani all'interno del P.O. Umberto I.

Due realtà in grado di fornire al paziente con ICTUS prestazioni, nella fase acuta, di alto livello grazie al team formato da neurologi, radiologi interventisti, neurochirurghi con l'apporto, quando necessario, di tanti altri specialisti; è in via di definizione il percorso del trattamento riabilitativo, più complesso ma certamente "decisivo" nel peso assistenziale per un miglioramento della prognosi ed un felice rientro del paziente nella famiglia e nella comunità.

A breve, con il previsto arrivo di altri specialisti in neurologia potremo completare il percorso della rete così da collegare i diversi possibili punti di ingresso del paziente affetto da ictus con sedi idonee a fornire una adeguata e precoce risposta assistenziale primaria, seguita, quando necessario, da un completamento dell'iter diagnostico-terapeutico nelle Stroke Unit, attrezzate per i casi più complessi. Di certo nella ASL Salerno la implementazione del trattamento mediante terapia trombolitica endovenosa, entro le 4.5 ore dal sintomo e dopo valutazione clinica (neurologo) e radiologica, consentirà di ridurre ulteriormente i livelli di mortalità e migliorare così la prognosi quod valitudinem nei pazienti colpiti da ICTUS.

Due i punti di ulteriore impegno, altrettanto importanti nel risultato del percorso assistenziale per il paziente colpito da ictus ischemico: la precoce diagnosi iniziale, che sarà tanto più facile da realizzare quanto più conosciuti saranno i subdoli segni clinici iniziali della malattia, questo nella popolazione così come tra gli addetti; l'altrettanto veloce inizio del trattamento riabilitativo con un rapporto ospedale-centri riabilitativi con degenza, che renda quanto più precoce possibile le dimissioni.

Ma la rete Tempo-Dipendente della ASL non è solamente ICTUS. L'impegno di validi e motivati professionisti ha infatti disegnato altri due importantissimi percorsi assistenziali: il PDTA per il paziente con trauma cranico di grado lieve-moderato, che è operativo da oltre un anno e, il PDTA per il paziente con emorragia cerebrale che lo sarà a breve. Questi modelli organizzativi, possibili grazie alla connessione in rete di tutti gli ospedali consentono di gestire da remoto in tempo reale casi clinici complessi e rappresentano una realtà unica nella nostra regione ed un modello di riferimento per altre Aziende Sanitarie.

La rete dell'ASL Salerno, parte integrante dell'Area Emergenza, è formata dalle seguenti Unità Operative: Cardiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Medicina di Urgenza, Pronto-Soccorso presenti ai nostri Presidi Ospedalieri, nonché Servizio 118 e Continuità Assistenziale

Ora questo entusiasmo e impegno deve transitare da una fase iniziale ricognitiva ad una condizione organizzativa adeguata e consapevole in grado di governare il modello innovativo e cruciale **delle Reti Tempo Dipendenti**.